

**平成28年度 秋田県総合政策審議会  
第3回健康・医療・福祉部会 議事録要旨**

1 日 時 平成28年9月6日（火） 午後1時30分～午後2時40分

2 場 所 秋田県市町村会館 大会議室

3 出席者

○健康・医療・福祉部会委員

秋田大学大学院医学系研究科長、秋田大学医学部長 伊藤 宏

藤里町社会福祉協議会会長 菊池 まゆみ

佐藤医院院長 佐藤 家隆

秋田大学大学院医学系研究科助教 藤田 智恵

○県

健康福祉部 社会福祉監 佐藤 寿美

〃 次長 成田 公哉

〃 次長 保坂 学

〃 参事 伊藤 善信

他 各課室長、政策監

4 議事

● 伊藤部会長

まず、総合政策審議会において次年度に向けて当部会から提言する内容について、意見交換をしたい。

議事1では、これまでの部会での議論を踏まえて作成した、部会の提言書（案）について意見交換をしたい。資料等について、事務局より説明を求める。

□ 福祉政策課企画班長

【資料1】については、右側にこれまでの部会における意見等を整理し、これらを踏まえて真ん中の欄に今年度の提言に盛り込もうとする「具体的な取組方策」のたたき台を記載している。左側は昨年度の提言における「具体的な取組方策」であり、対比して見てほしい。

【資料2】は、資料1の「具体的な取組方策」をもとに、提言書（案）として作成したもので、これを最終的に成案化していくこととなる。なお、事前の意見照会による修正箇所については、本日配付した別紙のとおりまとめているので、併せて意見交換をお願いしたい。

今年度の提言については、前回までの議論を踏まえ、【提言1】総合的な健康づくりを目指す取組、【提言2】地域で高齢者等を支える取組、【提言3】地域医療の充実、【提言4】自殺対策の4本を大きな柱としている。

● 伊藤部会長

それでは、提言1から順に議論をしていきたい。事務局からの説明のとおり、資料2の提言書(案)を成案化していくことになる。本日は、併せて同資料2の「提言の背景」や、枠で囲まれた「提言」の文章の内容、提言を実現するために来年度実施すべき事業などについても議論できればと思う。

まず、【提言1】の「総合的な健康づくりを目指す取組」について、提言内容等に対する意見はないか。

◎ 佐藤委員

生活習慣病全般に目配りした内容となっているので、大きなところの修正は必要ないと思う。少し提言の内容とかけ離れたことだが、糖尿病重症化予防モデルプログラムがあるが、厚生労働省から県において、来年度は市町村で具体的な作業に入ることになると思う。もう一方で、協会けんぽが生活習慣病予防検診というものからの糖尿病予備群をピックアップしてやる事業として、糖尿病性腎症人工透析予防モデル事業というものを同じようにやっている。中を見ると、こちらの方でやっている糖尿病重症化予防モデルプログラムと似たようなところがあるし、最終的に県全体としてのデータを集めるとなると、協会けんぽの中でやっている事業と、基準値や事業の進め方、最後の評価などについて、ある程度一致させておかないと、将来的に県全体として糖尿病対策を進めていく上で、齟齬が生じていくことがあるのではないかと思う。糖尿病重症化予防モデルプログラムと並行して、協会けんぽでやっている、糖尿病性腎症人工透析予防モデル事業と協働するような形でやっていって、秋田県全体としてのデータや対策をとれるような視点をもって行っていく必要があると考える。提言に盛り込む訳ではない。

□ 健康推進課長

市町村を対象にモデルプログラムの策定を進めているところだが、「県全体の視点が必要である」ということは、おっしゃるとおりである。県の検討会にも、委員としてではないが、オブザーバーという形で協会けんぽにも入ってもらっている。県のプログラムができた段階で、両方で調整を図るような場を設けて、お互いに根本的なところで齟齬が生じないようにしていきたいと考えている。

◎ 藤田委員

提言の枠の中の「合併症を含む糖尿病の重症化予防に向けた取組」というところで、「かかりつけ医と行政による保健指導の仕組み等を全県的に展開していく必要がある。」とある。行政による保健指導の仕組みというのは、私が前回の部会で意見させていただいた保健師の活用といったところも含めた意図なのかというのが一点、もう一点は、「受動喫煙防止対策ガイドラインに基づき」というところで、ここにおそらく含まれていると思うが、資料1を見ると「周知」のところが強調されていると思うので、「ガイドラインに基づき」という前に「周知」ということに敢えて触れなくて良いのか。

□ 健康推進課長

一点目の「行政による保健指導の仕組み」の中には保健師による活動も含まれている。

□ がん対策室長

委員からの意見のとおり、提言の枠の中の「基づき」を「周知するとともに」で修正していただけたらと思う。

● 伊藤部会長

賛成である。まだ、ガイドラインがあること自体も、県が作ったということも、県民にはよく周知されていないところがあると思う。周知することが一番重要なことだと思う。

◎ 佐藤委員

糖尿病の行政による保健指導について、提言の文章に盛り込む必要はないが、頭の隅に置いておいてほしいのが、厚生労働省が出した糖尿病性腎症重症化予防プログラムの中にこの事業を展開する上で、「糖尿病対策推進会議を活用すること」という内容があり、糖尿病療養指導士の育成を一生懸命やっている。たぶん保健指導を保健師だけでやるのはマンパワー的に難しいのではないかと思う。保健師は他にいろんなことをやって手一杯なので、補完する形で糖尿病療養指導士によるサポートが保健指導のどこかに入っていくと、保健師の労力もかなり軽減できるのではないかと思う。対策を進めていく上で、その活用ということも頭に入れてやってほしい。

□ 健康推進課長

糖尿病療養指導士の文言自体は「具体的な取組方策」の○の二つ目に記載しており、ここではその「育成」に力を入れると書いている。「活用」についても盛り込むということは、差し支えない。

◎ 佐藤委員

糖尿病療養指導士の活動の方針自体がまだはっきり決まっていないので、盛り込む必要はないが、今後事業を進めていく上で、頭の隅に置いておいていただければということである。

□ 健康推進課長

指導の上で、糖尿病療養指導士の活用も考えていきたい。

● 伊藤部会長

「具体的な取組方策」という中でも、具体性が全体的に欠けていると思う。ここに書く必要はないが、今度の総合政策審議会で、これは具体的にはどうなんだと聞かれる可能性はある。「取り組む必要がある」とか、「進める必要がある」とか、具体性が少し弱いという感じを受ける。聞かれたときに、これはある意味でこういうことを示してい

るということを答えられるようにして欲しい。「具体的な取組方策」の記載自体が提言内容をそのまま繰り返しているようなところが結構ある。

もう一つ、たばこについて、例えば2頁の3つ目の○で、「受動喫煙に取り組む民間事業所の登録制度の実施や公の施設の敷地内禁煙等の取組」というところで、飲食店等を盛り込むことは難しいか。

□ **がん対策室長**

飲食店や旅館ホテルにおいて、建物内禁煙や分煙ステッカーを貼っていただくような取組も行っているが、大々的に、皆さんが見えるような形でできるかというところがある。実際に飲食店組合では、自分たちでステッカーを作って各会員に喫煙可も含めて配っているようである。昨年、県の方で検討会を開いてステッカー案を作ったが、組合では既に喫煙可も含めて自主的に取り組んでいるので、それとは別にこれをという訳にはいかないところである。

● **伊藤部会長**

「ヘルスケアを行う企業とタイアップした取組」とは、具体的にどういう事業か。

□ **健康推進課長**

事業者が自ら健康づくりのために、例えば当社では禁煙をしますとか、休憩時間にストレッチを実施しますとか、目標を立ててやっているところがあるので、そういった企業とタイアップして、取組を普及啓発していきたいということである。

● **伊藤部会長**

ヘルスケアを事業としてやっている企業という意味ではないのか。

□ **健康推進課長**

現在の記載で、ヘルスケアを事業としてやっている企業と捉えられかねないので、文言を修正させていただきたい。

● **伊藤部会長**

そういう主旨だったら、これは間違えて捉えられる。

あとは、去年からブラッシュアップを続けているところなので、大体これで良いかと思う。

それでは、提言1は以上で、次は、【提言2】の「地域で高齢者等を支える取組」について、意見はないか。

◎ **藤田委員**

提言の枠の中の2段落目だが、「増加が見込まれる認知症患者に対しては」というところで、「早期発見、早期対応を行う人材の養成や支援等を行う機関の設置とともに」というところは、具体的にどういう方々、どういう機関を指すのか。部会長からの話に

もあったが、ここももう少し具体性を出しても良いのではないかと思う。

#### □ 長寿社会課長

5頁の(2)の「具体的な取組方策」の○の二つ目に具体的な内容が記載されているので、それに基づいて政策を進めていきたいと考えている。ドクターのみならず、歯科医師、薬剤師、看護師、サポーターの方々とともに皆さんで早期発見、早期対応を行うということである。

#### ◎ 菊池委員

数日前に、一億総活躍社会の実現の関係資料の中で、安全、安心のまちづくりのために、地域包括ケアシステムと連携して行うようにという文章を見た。都市部の中老年の方々を秋田県などに呼び込む場合に、東京や大阪の中老年の方々に向けて、年をとっても安全、安心、生きがいをもって暮らせるということを発信することによって呼び込もうという内容で、地域包括ケアシステムとの連携が最低条件というようなことが書かれていた。そして、高齢になってから呼び込むのではなく、中年以降の40歳45歳くらいの第2の人生に向けて、年をとっても安心して暮らせるまちがあるよ、という謳い方をすべきという提言があった。医療福祉ということになると、ごく一部の人のためのものということになるが、これがまちづくりにつながるという提言ができればと思う。地域包括ケアシステムとの連携が必要という項目があったので、そういう内容の一項目を入れていただければ、夢のあるものになるのではないかと思った。

#### ● 伊藤部会長

具体的にどこに入れるのか。

#### ◎ 菊池委員

6頁の(4)に「高齢者、障害者が安全・安心に暮らせる環境づくり」とあるので、ここを「安全・安心、生きがいをもって暮らせる環境づくり」という形にして、そして都市部からの中老年者等の受け入れ可能なまちづくりをするという一項目入れれば、そういう形になるのではないかと思った。

#### ● 伊藤部会長

最後、安全・安心で「生きがい」という言葉を入れるのはいいことだと思う。事務局はどうか。

#### □ 佐藤社会福祉監

6頁のところ生きがいをキーワードとした考え方を盛り込むということは、非常に大事なことだと思う。これについては文章を練らせていただきたい。それから、特に大都市部からの県内への人口移住については、別の戦略の方で秋田への定着や移住・定住を拡大するとか、あるいはその前の段階として人口が減少する傾向が続く中で地域社会をどうやって維持していくか、どう活性化していくかといったテーマを取り扱っている

地域力創造部会があり、菊池委員がおっしゃったことも議論されていると思う。

● 伊藤部会長

部会を横断する仕組みがあったと思うが、どうか。

□ 成田次長

他の部会に対し提言できる仕組みがあったと思う。菊池委員の視点、発想が非常に大きく、前回の自殺対策に関する意見もそうだが、ある意味一つの部会で収まらない。そういう意味では非常にいい提言だが、それを受け取るような仕組みができあがっていない。今あるのは他の部会への意見、提言のようなものなので、福祉分野でつくった地域包括ケアシステムを地域住民の関係で使うのではなくて、秋田県の発展、創造の戦略の方にも生かせないかというような形の提言・意見書案みたいなものが出せないかと考えている。

● 伊藤部会長

具体的に国の総活躍について、具体的にどこにそういう文言があったのか。

□ 成田次長

こちらも分からなかったので、あとで参考までに教えて欲しい。

● 伊藤部会長

そういったものがあるとするば、出典を明らかにしていただいて、その上で、部会間の連絡があるので、そこにのせることを検討したい。

まず、少なくとも「生きがい」をここに入れるということにしたい。

◎ 佐藤委員

最近起こった事象として、この前の大雨の被害で岩手県で高齢者施設に入っている方がたくさん亡くなってしまったことを考えてみると、高齢者施設などの安全対策や、住居の安全性、災害に対する備えなどという視点も取り込んでいく必要があると考えている。

□ 福祉政策課長

現状でこの提言書案の中に具体的な表現は入っていない。趣旨を生かすとするば、安全・安心の部分だと思うが、施設の安全に関しては高齢者だけでなく、障害者、児童なども含めて考えなければいけないと思う。6頁の(4)の方に「など」が入っているので、こちらの方に趣旨を反映させるようなことは可能かと思う。

□ 成田次長

県のプランは、重点戦略と基本政策に大きく二つに分かれている。重点戦略というのは福祉の健康づくりなどで、基本政策の方に県土の保全と防災力強化などのベーシック

な取組という整理になっている。ただ、基本政策をみても、非常に抽象的に書いていて、福祉施設の安全性などの細部までは書いていない。おそらく福祉だけではなくて、いろんな分野での整理が必要になると思うので、計画策定部局の方と協議して整理の仕方を考えたい。

● 伊藤部会長

部会を横断して他部会への提言に入れられたら入れるということでやっていきたい。

提言2の方がかなり具体的に書いているという感じがするが、もっと具体的にどういう意味だと突っ込まれたときに事務局から答えられるように考えておいてほしい。やや抽象的な部分があるということである。

それから、認知症の強化のところの3番目の○で、「認知症疾患医療センター」の全医療圏域への設置」とあるが、8医療圏ということが良いか。現在は、どこどこにくつつあるのか。

□ 長寿社会課長

現在は、県立リハビリテーション・精神医療センターと秋田緑ヶ丘病院で、「大曲・大仙」と「秋田周辺」にある。10月から3つ設置する予定で、「北秋田」、「秋田周辺」及び「大館・鹿角」医療圏である。

● 伊藤部会長

そうすると、秋田医療圏が二つ、全部で4医療圏。残り4医療圏ということになるか。文章として直すところはないと思うが、他に何か追加してというのはあるか。

● 伊藤部会長

次に、【提言3】の「地域医療の充実」について、意見を伺いたい。

◎ 佐藤委員

基本的な提言としては、これで良いと思う。具体的な話として盛り込むには次の段階なのかもしれないが、医師不足の問題や県内の偏在ということがある。秋田市への医師集中の問題、あるいは過疎化している地域への医療をどうやって確保するかという問題などを視野に入れながら、これから県の対策としてこの提言を踏まえて実施していくことが必要なのではないか。文言としては、新たに盛り込む必要はないと思う。

● 伊藤部会長

具体的な方策の中で「県北部における救命救急センターの整備を含む」という、かなり具体的なものが入っているが、これをどういうふうにするかについて、もし審議会で質問があった時にどう答えるか。

□ 医務薬事課長

県北部の救命救急センター機能については、現在、地域医療構想の策定を進めていて、

その中で検討会を開き、県北の各地域でも大変要望が強かったところである。そのため、関係機関と協議して、また、必要な医師確保については大学と協議しながら進めていくことになるかと思う。

● 伊藤部会長

医療側として感じたことだが、医療資源がかなり限られていて、「県民がいつでもどこでも平等に医療を受けられる」というのは、すごく大事なことだが、現実の医師数等々では、これを完全に実施することは、まず無理である。そうすると、県民にもしっかり自覚をもってもらわなければならない。具体的に言えば、いわゆるコンビニ受診ということだが、例えば昼に薬をもらえなかったんで、夜中にもらいに行くとかといったことが非常に多くなっているんで、そういうことをしないようにという県民への啓発も必要だと思う。つまり、医療の充実とは言っても、県民からも協力していただかなければならないということも一言盛り込めると、医療費もある程度抑えられるということになる。提言の中では、「県民の理解を得ながら」とあるので、それで足りるのか。

□ 医務薬事課長

そういう思いを込めているものである。

● 伊藤部会長

コンビニ受診という言葉はきつすぎるのか。

□ 医務薬事課長

「医療資源の効率的な活用など」とあるので。

● 伊藤部会長

もう一回、「具体的な取組方策」の中にも「県民の理解を得ながら」と入れるというのはどうか。

□ 医務薬事課長

7頁の下から4行目に「これらを進めるに当たっては、県民の理解を得るために必要な情報を多様な媒体、関係機関の広報を活用し」とあるので。

● 伊藤部会長

分かった。このままで良いと思う。

提言3について、他に。

◎ 佐藤委員

非常に具体的なことだが、例えば、へき地の高齢社会の無医村に近いようなところでは、老人の一人住まいなどが増えてきて医療をなかなか受けられないという人が出てきている。そういう人達をどういうふうにしてサポートしていくかということを、提言に



基づいて具体的な施策の中で考えていただければと思う。大きな提言としてはこの内容で良いのではないかと思う。

● 伊藤部会長

ICTを活用した地域医療ネットワークの進捗状況は。

□ 医務薬事課長

ハートフルネットの普及については、8医療圏のうち、「大館・鹿角」、「北秋田」、「秋田周辺」、「由利本荘」の4医療圏、基幹となる69病院のうち11病院ということで、まだ十分でない。

● 伊藤部会長

これを鋭意進めていくということになる。

次に、【提言4】の「自殺対策」について、意見を伺いたい。

◎ 藤田委員

ゲートキーパーの養成の年代の幅を広げていくということが強調されていて良いと思うが、自殺対策は、自殺というところだけに限定的なものではなく、地域づくりの視点も今後必要になってくるといったところが意見交換で出ていたので、その点も盛り込めないかなと感じている。それから、提言の枠の中の「支援体制を強化していく必要がある」というところから読み取れるのは、結局ゲートキーパーの養成をすることで支援体制を強化するというふうにも読めてしまわないかと思う。ゲートキーパーの方々がつなぐ相談支援機関についても県民に引き続き周知していく必要があるので、この点も盛り込んでみたらどうかと思う。

□ 健康推進課長

地域づくりということについては、提言の枠の中には入れていないが、「具体的な取組方策」の(1)の○の2つ目で、「地域づくりの問題として、引き続き推進していく」と記載している。前回意見を頂戴したところであるが、地域づくりとなると、自殺だけではなく、幅広い問題になるので、全庁的に対応していく必要があるということで、提言そのものではなく、「具体的な取組方策」に入れたところである。支援体制の強化ということで、将来的にはゲートキーパーの方々のフォローアップ研修などを通じて、そういったネットワークができれば良いと考えているが、去年から始めたばかりなので、まずは幅広い養成というところに重点を置くということで記載している。

◎ 佐藤委員

去年せっかく最下位を脱出したら、また最下位になってしまった。「具体的な取組方策」の中に「秋田ふきのとう県民運動」や「秋田県自殺予防対策推進会議」といった自殺対策に取り組んでいる方々の具体的な名前を盛り込んでいるということで、これが非常に大事だと思うので、この方向を生かしてやってほしい。また、提言の文章を

変える必要はないが、自殺対策に中心的に取り組んでいるのは、精神科の医師なので、精神科の医師とのメンタルヘルスなどの面で具体的な作業の中ではタイアップしていくということを考えていってほしい。

● **伊藤部会長**

自殺対策は難しい分野であり、これ以上のものはないと思う。家庭・職場・地域を巻き込んで対策をとるということに尽きると思う。ゲートキーパーは非常に重要であり、これを強調しているという点でも良いと思う。

● **伊藤部会長**

改めて全体を通して、何かないか。

もし、なければ意見交換は終え、次に議事の2「第2期プランの中間総括」、議事3の「その他」について事務局から説明を求める。

□ **事務局**

議事2の「第2期プランの中間総括」と議事3の「その他」について、事務局からまとめて説明したい。議事2の「第2期プランの中間総括」についてであるが、平成26年度から4年間のプラン推進期間のうち2カ年が経過したので、中間総括として「主な取組と成果」及び「主な課題と今後の推進方針」について、来月の第2回総合政策審議会において、戦略ごとに御報告する予定としている。当部会で審議している戦略4に関して、資料3のとおりまとめているので、お目通し願いたい。

次に、議事3の「その他」として、今後についてであるが、提言のとりまとめについては、本日の意見交換の内容を反映した事務局案をとりまとめ、メール等により確認をいただき、成案化したいと考えている。また、最終的な文案の確定等については、伊藤部会長と調整させていただくことも考えられるので、そうした場合は「部会長一任」について予め了承いただければと思う。なお、伊藤部会長から提言を報告していただく第2回総合政策審議会は10月17日に開催される。

● **伊藤部会長**

10月17日の総合政策審議会において、私がこの提言を報告する形になる。提言案の確定作業をこれから行っていくので、その間メール等で皆さんにお諮りすることになる。時間がない場合は「部会長一任」という対応をさせていただきたい。

<閉会>